

Brasília, 21 de maio de 2024

Ofício nº 1/2024

Ao Exmo. Sr. Senador Rodrigo Pacheco
Presidente do Senado Federal

Assunto: Juntada de Nota Técnica ao PL 826/2019 - Vacina nas escolas

Senhor Presidente,

O Instituto Isabel, instituto que atua em defesa da dignidade da pessoa humana, vem, por meio do presente Ofício, solicitar a inclusão da Nota Técnica (Anexa) ao Projeto de Lei 826/2019, que institui o Programa Nacional de Vacinação em Escolas Públicas. Certos de sua atenção, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,



Andrea Fabrino Hoffmann Formiga
Presidente Executiva

Excelentíssimo Senhor Presidente do Senado Federal
Senador Rodrigo Pacheco

O Instituto Isabel, instituto que atua em defesa da dignidade da pessoa humana, vem apresentar a presente:

NOTA TÉCNICA REFERENTE AO PROJETO DE LEI 826/2019, QUE INSTITUI O PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS

Nota Técnica pela **rejeição** do PL 826/2019 ou para, subsidiariamente, transformar o projeto em campanha de **incentivo à vacinação**, onde as equipes só compareceriam para incentivar os alunos a se vacinarem, mas sem a vacinação propriamente dita na escola, ausentes os pais.

I. DA ANÁLISE DO PROJETO

O projeto de lei 826/2019, de autoria do Deputado Domingos Sávio (PSDB/MG), pretende instituir um programa de vacinação em escolas públicas e privadas de todo o país, destinado prioritariamente a alunos da educação infantil e do ensino fundamental, com o objetivo de intensificar as ações de vacinação e de elevar a cobertura vacinal da população.

DA DIFERENCIAÇÃO ENTRE ESCOLAS PRIVADAS E ESCOLAS PÚBLICAS

Em primeiro lugar, o projeto estabelece uma diferenciação no tratamento entre escolas públicas e escolas privadas, visto que em seu artigo 1º, § 1º o projeto estabelece que todos os estabelecimentos de educação infantil e de ensino fundamental públicos ou que recebam recursos públicos deverão participar das atividades previstas no texto.

Já para as escolas privadas, a adesão ao programa é facultativa, por meio de manifestação expressa, conforme o mesmo artigo, § 2º.

Assim, escolas públicas seriam obrigadas e não teriam opção de não participar do programa, enquanto as escolas privadas poderiam rejeitar sua inserção.

DA DISPONIBILIDADE DE EQUIPES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O projeto prevê que a equipe de vacinação irá à escola para vacinar as crianças, todavia, como sabido, os desafios do sistema de saúde são grandes e há ausência de profissionais de saúde diante do grande fluxo de pessoas que necessitam usufruir dos serviços públicos.

Equipes de vacinação envolvem, ao menos, um enfermeiro e um técnico ou auxiliar de enfermagem, sendo ideal a presença de dois vacinadores para cada turno de trabalho. De acordo com manuais do Ministério da Saúde¹, um vacinador pode administrar com segurança cerca de 30 doses de vacinas injetáveis ou 90 doses de vacinas administradas pela via oral por hora de trabalho.

Dessa forma, em ambientes escolares, com alto número de crianças, será necessário uma grande equipe para administração das vacinas, o que torna inviável diante dos grandes desafios já impostos aos profissionais de saúde no Brasil.

Deslocar equipes que já se encontram sobrecarregadas com seus serviços para outros locais ocasionaria grande perda para o sistema público de saúde, além dos diversos gastos envolvidos com o transporte e pacientes que serão prejudicados com a ausência

¹ Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

desses profissionais em seus postos de saúde, para atendimento de urgência, exames e consultas.

DA AUSÊNCIA DOS PAIS NO MOMENTO DA VACINAÇÃO

Não há no projeto qualquer obrigação dos pais estarem presentes na hora da vacinação. Apesar de ser avisado com antecedência sobre as datas, muitos pais poderiam não conseguir estar presentes, como já acontece hoje, em decorrência de suas jornadas de trabalho, muitas vezes com regras rígidas e situados longe do local onde seus filhos estudam.

Ressalte-se que, de acordo com a legislação civil, os menores de 16 anos são absolutamente incapazes e portanto precisam estar acompanhados dos pais ou de seu responsável legal.

Ademais, o projeto prevê que o próprio aluno leve seu cartão de vacina no dia da vacinação e caso o aluno não possua cartão de vacinação, deverá ser disponibilizado pela equipe da unidade de saúde responsável um novo cartão no ato da vacinação.

Esse é um outro erro do projeto, ao atribuir às crianças do ensino infantil e fundamental a responsabilidade de levarem seus próprios cartões de vacina.

Ainda, sem a presença dos pais, a criança pode se sentir intimidada e temerosa, além de uma grande possibilidade de traumas que podem ser causados em um momento sensível para as crianças como o da vacinação.

Ademais, a ausência dos pais dificultaria a conferência do lote da vacina, do tipo, da dose conforme idade, da validade ou até mesmo a verificação se a criança já tomou aquela vacina. Ainda, reações pós-vacina são comuns e não haverá quem possa ajudar a criança e prestar-lhe auxílio.

DA AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA SALAS DE VACINAÇÃO

De acordo com o Manual de Vacinação do Ministério da Saúde², a sala de vacinação é classificada como área semicrítica e deve ser destinada exclusivamente à administração dos imunobiológicos, devendo-se considerar os diversos calendários de vacinação existentes.

Nessa sala, os procedimentos que serão desenvolvidos devem fornecer segurança máxima, reduzindo o risco de contaminação para os indivíduos vacinados e também para a equipe de vacinação.

São necessários vários requisitos para a sala, como:

- 1) Sala com área mínima de 6 m². Contudo, recomenda-se uma área média a partir de 9 m² para a adequada disposição dos equipamentos e dos mobiliários e o fluxo de movimentação em condições ideais para a realização das atividades.
- 2) Piso e paredes lisos, contínuos (sem frestas) e laváveis.

² Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

- 3) Portas e janelas pintadas com tinta lavável.
- 4) Portas de entrada e saída independentes, quando possível.
- 5) Teto com acabamento resistente à lavagem.
- 6) Bancada feita de material não poroso para o preparo dos insumos durante os procedimentos.
- 7) Pia para a lavagem dos materiais.
- 8) Pia específica para uso dos profissionais na higienização das mãos antes e depois do atendimento ao usuário.
- 9) Nível de iluminação (natural e artificial), temperatura, umidade e ventilação natural em condições adequadas para o desempenho das atividades.
- 10) Tomada exclusiva para cada equipamento elétrico.
- 11) Equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas, conforme as normas do PNI nas três esferas de gestão.
- 12) Equipamentos de refrigeração protegidos da incidência de luz solar direta.
- 13) Sala de vacinação mantida em condições de higiene e limpeza

Assim, diante dos inúmeros requisitos, verifica-se que não é razoável exigir das escolas públicas salas de vacinação específicas, uma vez que nesses locais muitas vezes faltam materiais básicos como carteiras escolares, cadeiras, teto sem goteiras, iluminação adequada, material escolar, quadro para o professor e caneta, por exemplo.

Ainda, escolas ribeirinhas, escolas em comunidades indígenas, zonas rurais ou afastadas da estrutura das cidades não conseguiriam organizar programas como esse.

Dessa forma, salas de vacinação, que são entendidas como locais semicríticos e que precisam de ambientação adequada para armazenagem dos imunobiológicos, devem ser reservadas para locais próprios, como os postos de saúde, clínicas e hospitais.

DA INCLUSÃO DE VACINAS NÃO TESTADAS A LONGO PRAZO

Outro ponto crítico é a inclusão de vacinas com metodologias ainda não testadas a longo prazo, como a do método mRNA, para COVID-19, que possuem poucos estudos, principalmente voltados ao público infantil, sobre efeitos colaterais de médio e longo prazo.

O próprio documento de análise da incorporação da vacina pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) admite a ausência de estudos específicos para o público infantil³:

A avaliação das evidências sobre a eficácia e segurança da vacina foi realizada em duas etapas. Na primeira, realizou-se busca no ClinicalTrials.gov a fim de identificar ensaios clínicos concluídos ou em desenvolvimento para a avaliação da eficácia, segurança e efetividade da vacina. Na segunda, foi realizada busca na base de dados de literatura Medline. Além das buscas em bases de dados, houve análise da documentação de avaliação da tecnologia pelo U.S. Food and Drug Administration (FDA) e Center for Disease Control and Prevention (CDC). Na busca no ClinicalTrials **apenas dois ensaios** encontrados avaliaram crianças na faixa etária de interesse **e ambos ainda estão em andamento**. Já na busca do Medline, **nenhum estudo foi elegível** por não avaliarem a população com a faixa etária de interesse. O FDA possui um documento onde apresenta sua avaliação de uso emergencial da vacina Pfizer BioNTech para crianças a partir de 6 meses

³ CONITEC. Relatório Final de Recomendação. Vacina Covid-19 (Pfizer/BioNTech) para imunização ativa de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos incompletos para a prevenção da Covid-19. Pág. 10. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20221229_relatorio_vacinacovid_pfizer_6m-5anos_797_2022.pdf

de idade. **Segundo este documento, dados pós-marketing demonstram riscos aumentados de miocardite e pericardite, particularmente dentro de sete dias após a segunda dose, sendo o risco maior no sexo masculino de 12 a 17 anos de idade. Dados sugerem que a maioria dos pacientes obtém resolução dos sintomas com tratamento conservador e não há informação sobre potenciais efeitos a longo prazo.**

Assim, não seria razoável levar ao ambiente escolar, sem a presença dos pais, vacinas que apresentam controvérsias de médicos de referência sobre sua necessidade de aplicação no público infantil, pelo baixo risco, diante dos relatos de efeitos colaterais, inclusive fatais.

II. CONCLUSÃO

Ante o exposto, é imperativo considerar que há locais adequados para a vacinação infantil, como postos de saúde, clínicas de vacina e hospitais, que possuem estrutura adequada para a vacinação das crianças, com a presença de seus pais.

As escolas devem focar no ensino especializado e técnico das crianças, não cabendo a ela aderir a outras funções próprias da família.

III. SUGESTÕES

1. Rejeitar o projeto
2. De forma subsidiária, transformar o projeto em campanhas de incentivo à vacinação, onde as equipes só compareceriam para incentivar os alunos a se vacinarem, mas não haveria vacinação na escola.

Brasília, 15 de maio de 2024.